92-04665/

The Honourable Brian Charlton
Minister of Financial Institutions
555 Yonge Street
Toronto, Ontario M7A 2H6

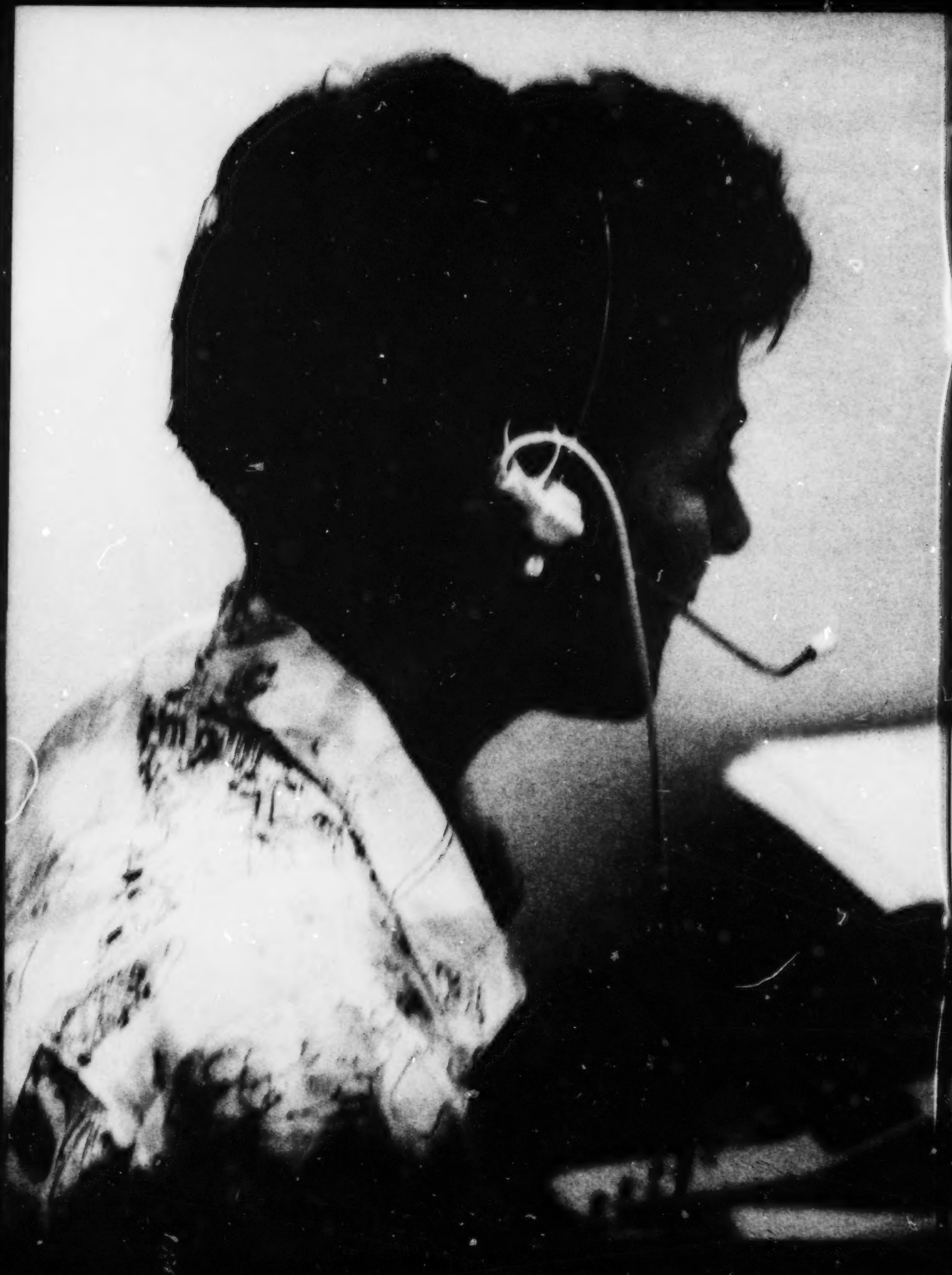
Dear Mr. Charlton:

Pursuant to the Insurance Act. R.S.O. 1990, c. 5, s.6, I have the honour of submitting the first Annual Report of the Ontario Insurance Commission for the 1990/91 fiscal year, to the Government of Ontario.

The report focuses on the regulatory role and responsibilities of the Ontario Insurance Commission with respect to the business of insurance in the province and highlights the involvement of the Commission in protecting the interests of consumers buying and relying on insurance in Ontario.

Yours sincerely,

Donald C. Scott
Commissioner



A MESSAGE from the COMMISSIONER

A MESSAGE from the COMMISSIONER

Ontario has a long history of insurance regulation. Since 1879, when the first Inspector of Insurance was appointed by the Ontario government, there has always been a provincial "watchdog" overseeing the business of insurance in Ontario.

The province's newly created Ontario Insurance Commission (OIC) reflects a strengthened government commitment to Ontarians seeking insurance protection for themselves, their families and dependants.

It has been my pleasure, as the first Commissioner of the OIC, to be at the helm during the start-up year of the Commission.

This initial 10 months in the Commission's history has been a challenging period. Our key objectives have been, quite simply, to get the OIC up and running; to maximize productivity of Commission resources; and to emphasize the role the Commission plays in consumer protection.

My personal priorities, as the chief executive officer of an agency whose mandate is heavily regulatory, are:

to be accessible

to communicate clearly and concisely

to rely increasingly on moral suasion, but to enforce the law formally and rigorously as needed

to cut down on red tape

to act in a responsive and timely fashion.

Looking back over these first few months I see many highlights. For instance, the Commission has instituted two innovative consumer protection services: our Market Conduct Branch which deals with all manner of insurance information requests and complaints, and our Dispute Resolution Group which focuses on automobile insurance, providing mediation and arbitration for disputes over bodily injury claims.

The Insurance Legislation Review team which has been working diligently to review existing provincial insurance law — much of it over 50 years old — is winding down. I look forward to studying their comprehensive recommendations for an updated insurance act to lead the way into the 21st century.

We have been especially concerned this year in preparing the industry for the January 1991 deadline for insurers to meet statutory minimum capital requirements. Several companies hovered close to the minimum required level and we were forced to take remedial action.

In addition to a concerted effort to maintain solvency in the insurance industry, the Commission is monitoring automobile premiums through a system of filing, review and approval of rates and classifications for use by individual insurers.

Certainly the relocation and centralization of our Commission office has been a major accomplishment this fiscal year. The Ontario Insurance Commission operates with about 200 employees — professional, technical, managerial and administrative; and I commend all our people for their hard

work, flexibility and good humour in coming through what could have been a very difficult transition.

The legislation creating the Commission permits an assessment against the industry to cover net operating costs of the OIC. The 1990 preliminary assessment has been issued to all insurers. This assessment is based on the Commission's actual net operating costs for the period May 24/90 - March 31/91, and a preliminary assessment for the year ending March 31/92.

What has been, perhaps, the greatest satisfaction to me during this time of building the Commission, is the co-operation and willingness of most insurers to come in and talk about challenges and concerns — to work with us in solving problems that could create actual or potential difficulties for the public.

As a companion document to our first-ever OIC Annual Report, we are including a new version of the traditional yearly report of the Superintendent of Insurance. This, the 112th such paper, has been recast in a more relevant and timely format to accompany the broader Commission report.

These are challenging times for everyone working in a financial services environment. The distinctions between financial products are blurred. There is increasing overlap of the traditional "four pillars" of the financial sector. Opportunities for expansion of business activities are growing, but so are the financial pressures that many financial institutions are experiencing.

It's our job as a government regulatory agency to ensure public confidence in an increasingly complex Ontario insurance industry. I look forward to continuing to work with consumers and the industry to help build a strong and healthy insurance business in Ontario.

Donald C. Scott

Commissioner

INTRODUCTION

INTRODUCTION

PURPOSE

The Commission's purpose is to ensure public confidence in the insurance industry by:

- *monitoring industry activity to ensure solve..cy*
- *preserving high standards of conduct for industry practices and procedures*
- *invoking disciplinary action when required*
- *providing marketplace information and assistance to the public,*

and, for auto insurance:

- *approving rate filings to enhance underwriting*
- *providing facilities and processes for resolving disputes between the public and insurance companies arising out of bodily injury accident benefit claims.*

RESPONSIBILITIES

The Ontario Insurance Commission has administrative responsibility for the following acts: the Insurance Act, the Compulsory Automobile Insurance Act, Motor Vehicle Accident Claims Act, Prepaid Hospital and Medical Services Act, Marine Insurance Act, Guarantee Companies Securities Act, Investment Contracts Act, Canadian Insurance Exchange Act.

The Commission also has certain responsibilities under the Registered Insurance Brokers Act and the Workers' Compensation Act.

Insurance regulation for the Ontario Insurance Commission involves five principal areas of activity:

1. *Licensing and registration of people and companies dealing in the insurance industry.* The Commission licenses all insurers, agencies, agents, independent adjusters and investment contract sales representatives in the province.

2. *Supervision of the provincial insurance industry.* Through its programs and policies the Commission seeks to preserve high standards of conduct for industry practices and procedures in the context of the Insurance Act.

3. *Administration and enforcement of insurance laws and regulations.* The Commission may invoke disciplinary action, when required, consistent with the legislation.

4. *Delivery of marketplace information and assistance to the public.* The Commission provides information through media releases, bulletins, brochures and consumer information telephone lines.

5. *Provision of quasi-judicial services.* The Commission maintains its own arbitration process for insurer/consumer disagreements over personal injury automobile accident benefit claims.

POWERS

Through its various offices the OIC has the power to:

- *investigate*
- *suspend, cancel or impose terms on registration, or reprimand registrants*
- *issue cease and desist orders to prevent insurers from continuing on in business*
- *order audits of insurers*
- *conduct on-site investigations of insurers*
- *require applications and approvals for rate filings for auto insurers*
- *require mediation of disputes between insurers and consumers over bodily injury claims*
- *adjudicate disputes that proceed to arbitration through mediation.*

It has the authority to:

- *schedule compulsory hearings*
- *publish information it deems appropriate for public release*
- *assess insurers for the expenses and expenditures of the Commission.*

ORGANIZATION

The Commission structure is simple. The key positions are the Commissioner, the Deputy Commissioner and the Superintendent of Insurance.

The Commissioner has primary responsibility for directing an effective regulatory agency to maintain a healthy business climate for the insurance industry and to safeguard public confidence in that industry. The Deputy Commissioner, in addition to overseeing Commission operations, has direct responsibility for those functions relating to automobile insurance. The Superintendent of Insurance, reporting to the Deputy Commissioner, manages various branches regulating the business of insurance in Ontario: monitoring insurer solvency and fair business practices and licensing companies, agencies, adjusters and others.

HISTORY

HISTORY

Although the history of provincial regulation of insurance in Ontario goes back almost to the time of Confederation, the Ontario Insurance Commission itself is very young. In fact, as of March 31, 1991, the Commission was only 10 months old.

The Commission was created on May 29, 1990, with the passage of Bill 68, the Insurance Statute Law Amendment Act.

It was a marriage and extension of two existing organizations — the Ontario Automobile Insurance Board (OAIB) and the provincial Office of the Superintendent of Insurance. The OIC was enhanced by an emphasis on tougher, broader legislative and regulatory powers, in particular by the creation of certain dispute resolution services and rates and classifications approval requirements.

Traditionally, in Ontario, the Office of the Superintendent of Insurance had held responsibility for licensing and regulating of insurance companies and agents operating in the province. Federal jurisdiction with respect to the solvency regulations of insurance companies incorporated nationally was an early constitutional decision in Canada. However, provincial governments have traditionally had jurisdiction over all matters related to insurance contracts — the market conduct of every insurer — in addition to solvency regulation of provincially incorporated insurers.

Provincially, the first Inspector of Insurance in Ontario was appointed more than 100 years ago — in 1879. By 1912, the Ontario government formed a separate Department of Insurance and the designation "Superintendent of Insurance" replaced the original term "Inspector."

During the late 1980s as the Ontario Automobile Insurance Board pursued its mandate to investigate alternative forms of auto insurance, the Superintendent's Office continued to exercise its responsibilities for licensing, examination and regulation — monitoring all insurers' business practices and policies and overseeing the solvency of firms in the challenging environment of a growing liability crisis. In addition, the realities of regulation were put to the test by the increasing operational overlap of banks, trust companies, insurance firms and securities dealers.

The legislative response to these challenges was a radically new system of automobile insurance and a reaffirmation of the notion of one single, strong, central agency to concentrate all provincial responsibilities for insurance.

With the passage of Bill 68, the Ontario Insurance Commission was formed as that central agency. With regulatory powers that go beyond the original combined authority of both the OAIB and the Office of the Superintendent of Insurance, with a strong administrative framework and a renewed commitment to consumer protection, the OIC began its first year.

Through blending operational systems, centralizing staff, filling new positions, creating new office space and fine-tuning administrative boundaries, networks and responsibilities, the Commission has developed into an energetic organization with a purposeful attitude to its continuing challenges and opportunities.

Since January 1991, the entire Commission has been operating from new offices at 5160 Yonge Street in North York. The Commission is now poised to give even better service and provide consumer and insurer alike with a convenient one-stop location for dealing with the OIC on all insurance matters.

HIGHLIGHTS
of OPERATIONS

AGENTS AND ADJUSTERS

The Agents and Adjusters Section licenses insurance agents, independent insurance adjusters, insurance agencies, and investment contract sales representatives doing business in Ontario.

Through an assessment of applicants' suitability and the ongoing monitoring of their record of integrity in dealing with the public, the section is able to both offer protection to consumers and contribute to raising industry standards.

The Agents and Adjusters Section is also responsible for reviewing and investigating all complaints about licensees brought to the attention of the OIC.

ACTIVITIES DURING THE YEAR In Ontario during 1990/91 there were approximately 27,000 licensed agents, 1,095 adjusters and 670 investment contract sales representatives. As well as annual renewals and change-in-status requests, the section has handled 8,204 new applications, conducting a criminal records check on each applicant. Based on this initial review, the section initiated approximately 170 formal investigations, with some cases proceeding to either a prosecution for contravention of the Insurance Act and/or an Advisory Board Hearing.

Ten suitability/disciplinary hearings were held during the course of the fiscal year. There have been approximately 3,500 terminations. In addition, the Commission investigated and addressed approximately 180 complaints about existing agents or adjusters.

Life insurance agents:	
renewals	*19,982*
new	*3,893*
Agents other than life:	
renewals	*2,451*
new	*303*
Investment contract sales persons:	
renewals	*484*
new	*186*
Insurance adjusters:	
renewals	*1,037*
new	*58*

INDUSTRY-WIDE TRENDS Concerns over the adequacy of educational standards for life agents continues. The Commission is responding to these concerns and the restrictions under which agents currently operate. The 1989 discussion paper, *Life Agent Reform: A Model for Qualification and Licensing in Ontario*, together with comments resulting from consultation, is being revised for presentation to cabinet.

DISPUTE RESOLUTION

The Dispute Resolution Group mediates disagreements between consumers and insurers over benefit claims for personal injuries suffered in automobile accidents.

In the event that mediation fails to resolve such differences, consumers may apply to the Commission for arbitration, a further branch responsibility.

Through these services the Dispute Resolution Group provides fair, inexpensive and timely solutions for both insured persons and insurers. With mediation, people directly involved have the opportunity to reach their own settlements in a conciliatory atmosphere. Should mediation fail, an insured can opt for arbitration — an alternative to the courts that is both cost-effective and timely.

Significant features include:

mandatory mediation or settlement procedures before access to the court system

no cost to the consumer for mediation and modest cost for arbitration

all fees and expenses borne by the insurance industry (the insured's fee for arbitration may also be recovered)

penalty provisions of two per cent a month compound interest on payments that should have been made, and a special award of 50 per cent of amounts assessed in arbitration

specialized, trained personnel to administer and conduct mediation and arbitration services.

ACTIVITIES DURING THE YEAR The Dispute Resolution Branch registered 189 cases during this first year of operation. A large majority of these cases were initiated by claimants.

Mediation by telephone has been most common during the year; however, there appears to be a greater potential for success in face-to-face mediation. For instance, results for the month of March 1991 demonstrated 67 per cent of mediations conducted over the phone were settled, while face-to-face mediation during the same period achieved a success rate of 86 per cent.

Using the overall percentage success rates for the period January 1991 through March 1991, individuals accessing Dispute Resolution's mediation services have a better than two-thirds chance their dispute will be settled to their satisfaction.

This year the Commission has received a total of four applications for appointment of an arbitrator, all of them in the last three months. One case was settled to the claimant's satisfaction by the insurance company before a hearing; the other three cases are proceeding.

During the year, in an attempt to encourage greater consumer awareness of these mediation/arbitration alternatives, the Commission developed a public brochure detailing the services offered by the Dispute Resolution Group. The branch has also been active creating consumer and industry practice tips and developing an external Dispute Resolution newsletter.

LICENSING AND EXAMINATIONS

Licensing and Examinations Branch licenses and monitors the ongoing financial condition of provincially incorporated insurers, as well as their compliance with insurance regulations under various statutes.

The branch is also responsible for liaison with other jurisdictions to ensure that insurers incorporated in those jurisdictions, but licensed in Ontario, are also in continuing compliance with Ontario's rules.

Through annual assessments of businesses — including financial condition, underwriting and claims settlement processes — the branch confirms that operations of insurers operating in the province are conducted in line with government statutes and guidelines, and that proper business practices and policies are observed throughout the industry.

Examination duties occur with respect to the Insurance Act, Prepaid Hospital and Medical Services Act, the Registered Insurance Brokers Act and the Compulsory Automobile Insurance Act (Facility Association).

Examination addresses such questions as:

Does the company satisfy the minimum asset test as prescribed in the Insurance Act?

Does the company comply with any licence restrictions?

Is the company licensed for all classes of business being written?

Do company investments qualify under the act?

Are investments made in the name of the company?

Were loans or advances made to officers/directors of the company?

Is the company following sound business and financial practices?

Examiners also examine the financial condition of companies applying for an insurance licence. Corporate licensing of insurers in Ontario has also been a responsibility of this branch during the 1990/91 fiscal year.

In addition, the branch is charged with fulfilling such Commission obligations as preparing:

an annual report on the operations of the Facility Association

a report on the operations of the Ontario Registered Insurance Brokers (RIBO)

an annual report on the liabilities of the Workers' Compensation Board.

ACTIVITY DURING THE YEAR During the year, 133 full examinations were made, one for each of the Ontario registered companies that fall under provincial responsibility. Of these 133 companies there are seven reciprocals, 52 farm mutuals, 24 other general insurance companies, five life insurers, four fraternals, 38 mutual benefit societies and three prepaid hospital and medical services companies.

A typical examination — assigned to one examiner — takes two to four weeks, includes a desk review, field review, report and follow-up of any issues. A more complex examination involves a team of examiners, an actuary and close review by a manager.

Besides the 133 examinations of provincially incorporated insurers, the branch reviewed an additional 400 returns filed with the Commission.

There were approximately 25 reviews for new licence applicants, portfolio transfers and applications for additional classes of insurance.

As well the branch continues to be actively involved with the Canadian Council of Insurance Regulators to discuss common problems and in harmonizing statutory reporting across Canada.

INDUSTRY-WIDE TRENDS Minimum capital requirements which came into effect January 1991 resulted in extra effort both prior to, and subsequent to, that date in an attempt to avoid any curtailment of licensed activity for companies close to or below the minimum statutory level.

Two problem areas in the reinsurance field involve reliance on unlicensed reinsurance and the movement to "financing" reinsurance. The Commission has legislation pending that would ensure a greater regulatory control over the reinsurance process.

We have had extensive discussions with the industry over discounting claims reserves. While discounting (taking account of the time value of money) may be permissible under life insurance statutory reporting, this is not true in other cases.

MARKET CONDUCT

Market Conduct Branch responds to consumer requests for information or assistance on all aspects of insurance.

As the public's direct link with the Commission, Market Conduct is ideally positioned to identify and track emerging problems or trends, to increase consumer knowledge and to promote a high standard of business practice in the insurance industry.

In the course of investigating consumer inquiries and problems, Market Conduct also deals directly with insurance companies and brokers to resolve specific problems. When a complaint leads to serious questions, the branch may investigate — with possible breaches advancing to a Commission hearing.

ACTIVITY DURING THE YEAR The Commission's Market Conduct Branch is the result of a merger on June 22, 1990, of the original Service Development Branch of the Office of the Superintendent of Insurance and the Information Office of the Ontario Automobile Insurance Board.

Between July 1990 and March 31, 1991, consumer information officers dealt with 15,166 consumer telephone inquiries and 2,157 letters.

Although most telephone calls have been for general information about insurance policies and practices, a number of telephone inquiries — and most letters — have focused on specific problems relating to claims and

underwriting practices. These required a lot of time-consuming follow-up. To date, questions about automobile insurance have been the most frequent, with many requests for information about accident benefits coverage and premium increases. Inquiries about life insurance — though representing only four per cent of the calls — are more complex, requiring both research and follow-up.

A computerized inquiry management system was installed the first of March. This has greatly improved monitoring and statistical analysis of consumer inquiries and complaints. In addition, the branch has introduced an in-bound telephone message system, in both French and English, to provide the public with 24-hour access to general information.

INDUSTRY-WIDE TRENDS During the year the focus has shifted from exclusive concentration on individual complaints to an awareness of systemic marketplace problems. With Market Conduct's new computer database, the branch is one step closer to being able to earmark specific companies for a market conduct audit.

MOTOR VEHICLE ACCIDENT CLAIMS FUND

The Motor Vehicle Accident Claims Fund (MVACF) compensates individuals where commercial insurance protection, with respect to automobile accidents, does not exist.

The Fund is set up in a manner similar to that of an insurance company in that it pays out claims to accident victims and in certain cases collects money from the uninsured persons responsible for the accidents.

BODILY INJURY Under the automobile insurance system the Commission currently administers, certain benefit levels are available to all eligible accident victims experiencing bodily injury — drivers, passengers, pedestrians and cyclists. An accident victim unable to identify any insured person involved in the accident to claim against, for example a person hurt by a hit-and-run driver, has recourse to MVACF for payment of personal injury.

PROPERTY DAMAGE The Fund also provides compensation for property damage in special instances. MVACF steps in if the damaged property is not something ordinarily insured against vehicle impact; the vehicle responsible for the damage was not insured; and, the identity of both the owner and the driver of the uninsured vehicle is known.

Consequently, most property claims that qualify involve such things as telephone poles, highway guard rails or electricity poles. Correspondingly, in almost every case since June 22, 1990, a claim for damage to a private automobile caused by a hit-and-run driver does not qualify for compensation from the Fund.

COLLECTIONS Whenever possible, both driver and owner(s) of the

vehicle that caused the damage are held jointly and severally liable and become debtors to the Fund, and have their respective drivers' licences suspended. If the debtor begins to repay the Fund in regular instalments, or pays the entire debt, the suspended licence is reinstated. Accounts considered uncollectible, for instance on the death or disappearance of the debtor, are eventually written off through an Order-in-Council, upon Management Board approval.

ACTIVITIES DURING THE YEAR With the passage of Bill 68, MVACF became part of the Ontario Insurance Commission and was required to pay out accident benefits in accordance with standards of performance established for all insurers.

Dominion of Canada General Insurance Company was selected by public tender to process all MVACF claims. This arms-length approach to claims payment reduces the potential conflict of interest should an MVACF claimant elect to use the Commission's mediation services for dispute resolution.

As of March 31, 1991, the fund paid out just over $4.35 million out to accident victims for personal injury.

New claims registered with the fund totalled 1,005 and at year end 1,465 claims were outstanding with a total estimated liability of $18.20 million.

This year's operating surplus of $7.38 million added to the previous year surplus created a balance of $37.55 million.

Outstanding receivables, net of those amounts considered uncollectible, total $56.29 million.

RATES AND CLASSIFICATIONS

The Rates and Classifications Branch approves and regulates automobile insurance rates (premiums) and risk classifications of companies selling private automobile insurance.

Through its role as a "monitor" of the automobile and commercial casualty insurance industry, the Rates and Classifications Branch helps ensure that consumers have access to a wide range of available, affordable insurance and that insurance companies themselves comply with the Insurance Act.

The branch also monitors industry-wide trends in automobile and commercial casualty insurance. Insurance companies are required to report information to the Automobile Statistical Plan and the Commercial Casualty Statistical Plan. In addition, the branch captures information through specialized reporting.

Rates and Classifications has the additional responsibility for the review and approval of policy and claims forms for automobile insurance. Such review ensures information requested from consumers is fair and appropriate.

ACTIVITIES DURING THE YEAR

UNDERWRITING RULES The passage of Bill 68 introduced regulation of underwriting for auto insurers. Now, all rules used by insurers to decline a risk must be filed with the Commission. Rules may not be subjective or arbitrary, must be predictive of risk and be consistent with specific public policy.

During the 1990/91 year, the branch ensured all insurers filed such rules with the OIC, and reviewed these rules to see if they complied with regulations. In addition, when necessary, it initiated research to provide evidence should the Commissioner order a hearing.

Rates and Classifications also liaises closely with Market Conduct to identify potential underwriting concerns.

RATE REVIEW Two systems are used to review auto insurance rates and risk classification:

Prior Approval — all rates/risk classifications must be approved by the Commission prior to use. This system applies to private passenger automobiles for all insurers, and to the Facility Association for all categories of auto insurance. The OIC has 120 days to review each rate filing.

File and Use — insurers may use rates/risk classifications 30 days after filing them, but the OIC can subsequently force a change in these rates/risks classifications where they do not meet statutory standards. This system applies to all auto insurance not subject to prior approval, for instance commercial vehicles, taxis, motorcycles and recreational vehicles.

Early in 1990, all insurance companies writing automobile insurance in Ontario were required to file rates and risk classifications and underwriting rules for the new auto insurance product introduced by Bill 68. The Commission initiated an extensive review and, on May 28, 1990, approved private passenger automobile rates for 63 companies. Subsequent to follow-up discussions and receipt of further information, the Commission granted approvals to the remaining insurers.

Since then, the branch has dealt with five private passenger rate filings, affecting potentially 250,000 policyholders. One company filed for a rate decrease. Three others filed for rate increases as part of a phase-in program aimed at improved rate adequacy. One company withdrew its filing after discussions with the Commission.

In December 1990 and March 1991, the Commission issued approved forms for filing changes to rates and rating plans for auto insurance. This standardized format facilitates:

- *the insurer's understanding of the process*
- *the processing of approvals in a timely manner*
- *consistency and fairness in the treatment of insurer filings*
- *reduction in the OIC's reliance in external consultants.*

Another branch activity this year has been the evaluation of information collected through statistical plans — the Automobile Statistical Plan and the

Commercial Casualty Statistical Plan (CCSP) and special data requests.

The Commercial Casualty Statistical Plan (CCSP) was implemented on April 1, 1990, in response to recommendations of the Ontario Task Force on Insurance (Slater Report), which looked into the "liability crisis" of 1985 and stressed the importance of analysis based on critical statistics.

During the 1990/91 year the branch has also reviewed and approved approximately 350 auto-related insurance forms. The purpose of this review was to ensure consumers have clear documentation about their coverage and only appropriate information is requested.

CORPORATE SERVICES

Several other branches contribute to the even functioning of the Ontario Insurance Commission. **Legal Services** advises on all legal aspects of the Commission's activities, litigious matters and drafting of agreements and legislation. **Policy** analyses insurance issues and trends and co-ordinates policy development. **Communication Services** generates information material about the Commission and the insurance scene for the Ontario government, the media, consumers and the insurance industry. Through its **Operations** section, the Commission manages its own in-house financial, technical and administrative systems. Operations directs and co-ordinates OIC's cost recovery initiative through external billing to the industry: a calculation of each insurer's proportionate share of the Commission's regulatory efforts is made on an annual basis and insurers are invoiced accordingly.

MAJOR INITIATIVE: INSURANCE LEGISLATIVE REVIEW PROJECT (ILRP)

The Insurance Legislative Review Project is a special program designed to examine the existing body of provincial insurance legislation other than auto and make comprehensive recommendations for its improvement.

The purpose of the review is to propose changes to the statutory framework that will ensure adequate protection for insurance consumers and, as well, facilitate a competitive insurance industry in Ontario.

The project team is comprised of six outside lawyers: Jeffrey Bear, Ann Bythell, Nancy Carroll, Gerry Devlin, David Gibson and Colin McNairn.

ACTIVITY DURING THE YEAR The review, initiated prior to the creation of the Commission, is nearing conclusion. A comprehensive report containing detailed recommendations on all aspects of insurance, with the

exception of insurance contracts and auto, is in final preparation for review by the Commissioner, prior to submission to the Minister of Financial Institutions and subsequent presentation to the public for a comprehensive consultative process.

Recommendations are based on a perceived need to:

enhance solvency requirements and update financial regulation of Ontario insurance companies

modernize and streamline the process of incorporation and fundamental corporate changes for insurers, diversify their corporate powers and business activities, and strengthen the role of directors, officers and auditors

increase protection for insurance consumers by introducing enlarged responsibilities for insurance companies and intermediaries in the conduct of their marketing and sales activity

impose requirements on the gathering and use of personal information obtained from customers and others in the insuring process.

INDUSTRY-WIDE TRENDS Among factors underlying the need for a fresh look at our insurance legislation, much of which is more than 50 years old, are:

increasing competition in the financial services sector and the blurring of distinctions between differing financial products

the growth of networked financial product sales and services

the continued failure of some Canadian financial institutions

modernization of financial institutions legislation, both federally and provincially, involving increased opportunities for expansion of business activities

protection of consumers in an increasingly complex financial services environment.

ADVISORY BOARDS

The Commission is greatly assisted by the contributions of its various advisory panels and boards.

THE SUPERINTENDENT'S ADVISORY BOARD Comprised of three members representing insurers, agents/adjusters and the Superintendent, an advisory board may be struck on average 10 to 20 times a year in various locations in the province. These advisory boards sit in on hearings called to consider agent applications, license renewals, and alleged breaches of the Insurance Act. A board considers evidence presented and, relying on knowledge of the insurance industry and a familiarity with the rules of evidence, provides a recommendation to the Superintendent.

The Board's recommendation to deny, revoke, suspend or issue a licence (often subject to conditions) is usually adopted by the Superintendent in making the final licensing decision.

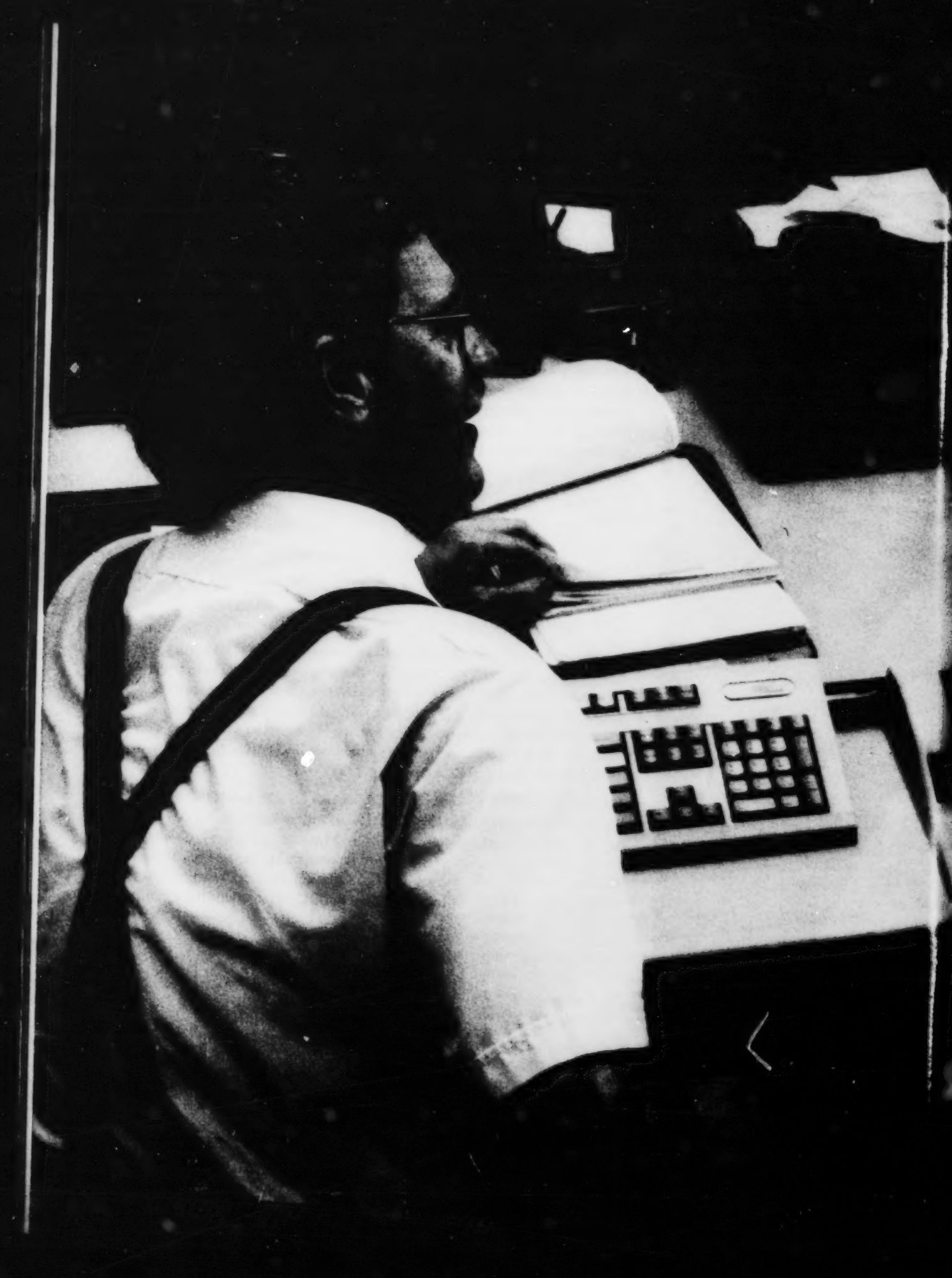
MEDICAL AND REHABILITATION ADVISORY PANEL (MHAP) The function of this panel is to assist and advise the Director of Arbitrations (the Dispute Resolution Group) and senior arbitrators on issues related to the medical treatment and rehabilitation of insured persons injured in automobile accidents. On February 27, 1991, Dr. Robert Harris was appointed chairperson of the MHAP. Upon request the chair passes questions referred by the Director of Arbitrations to panel advisors who may review the evidence or conduct an examination of the injured person. The resulting report, submitted to the Commission, is subsequently forwarded to the arbitrator and to both parties in dispute.

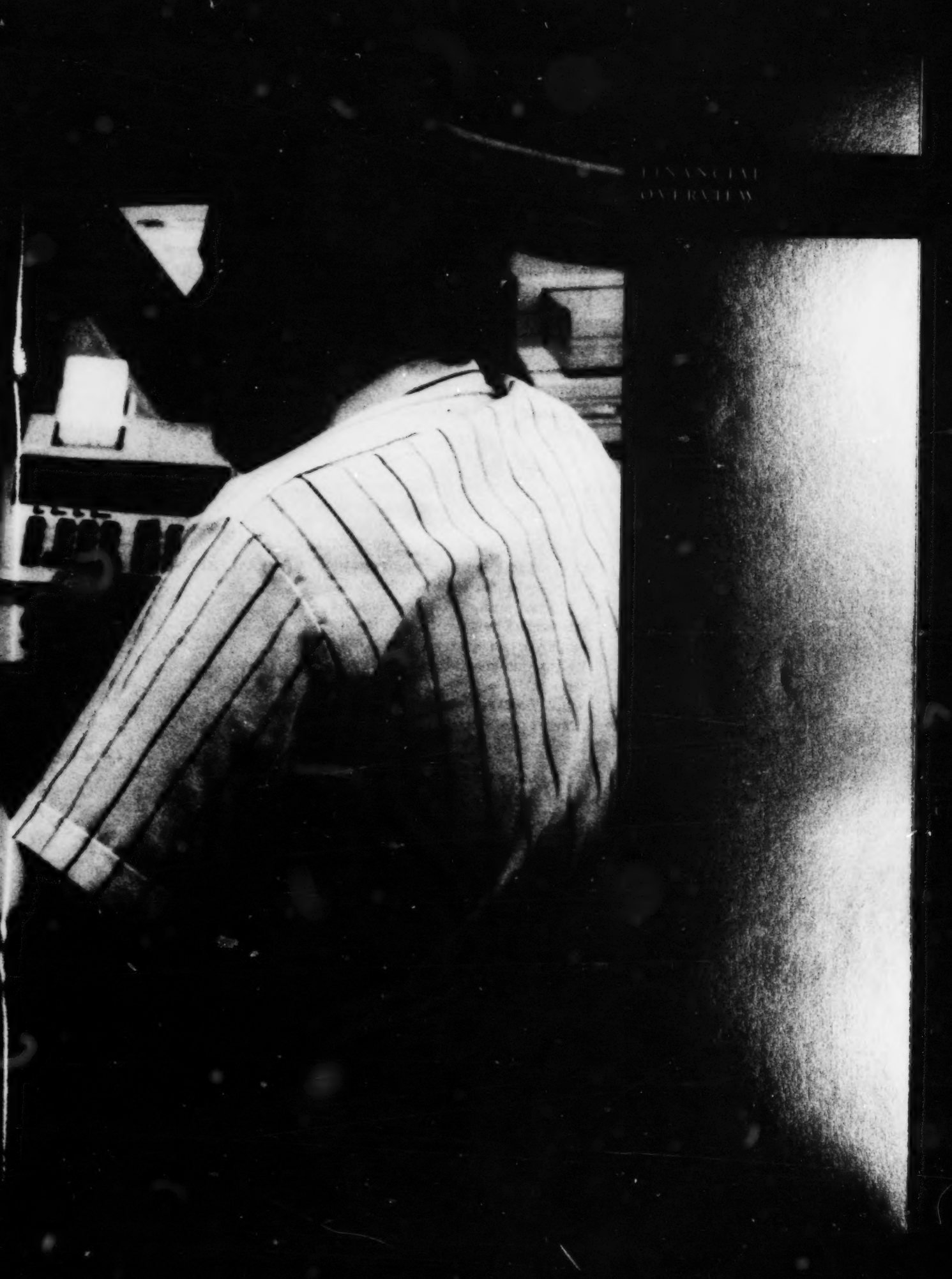
ACCIDENT BENEFITS ADVISORY COMMITTEE (ABAC) This five-person committee includes individuals involved in law and in consumer and health advocacy groups, and serves to advise the Commission on arbitration procedures. In particular, the ABAC recommends potential arbitrators enabling the Commissioner to maintain a roster of candidates competent to conduct arbitrations as part of the OIC's dispute resolution services. Members of the Accident Benefits Advisory Committee during the 1990/91 year were George Adams, Helen Anderson, Harry Beatty, David Corey, and Wayne Scott.

ADDITIONAL LEGISLATIVE RESPONSIBILITIES

FACILITY ASSOCIATION An industry organization, the Facility Association — created under the Compulsory Automobile Insurance Act — reports to the Commission through the Superintendent of Insurance who has the responsibility for preparing an annual report on the agency's operations for the legislature. The Facility Association functions as an insurer-of-last-resort for consumers unable to find companies willing to offer them automobile insurance coverage.

THE REGISTERED INSURANCE BROKERS OF ONTARIO The Registered Insurance Brokers of Ontario (RIBO) is an independent member organization created under the Registered Insurance Brokers of Ontario Act. This legislation gives the organization responsibility for self-regulation of members and, as well, charges the Commission with the yearly responsibility for reviewing RIBO's annual statements and other pertinent information.





FINANCIAL OVERVIEW of the COMMISSION

STATEMENT OF REVENUE
*for the period June 1, 1990, to March 31, 1991**

	($)
FEES, LICENCES AND PERMITS	
Insurance Licences - companies	402,358
- agents, adjusters, brokers	1,758,583
Unlicensed Insurance Companies	1,638,867
Prepaid Hospital and Medical Service Registrations	425
Investment Contract Registrations	16,415
	3,816,648
FINES AND PENALTIES	
Registered Insurance Brokers Act	27,270
Other	1,080
	28,350
	3,844,998

STATEMENT OF ADMINISTRATION PROGRAM EXPENDITURES
for the period June 1, 1990, to March 31, 1991

	($)
Salaries and wages	5,567,207
Employee benefits	1,564,093
Transportation and communication	494,049
Services	3,997,271
Supplies and equipment	2,032,669
Transfer payments	18,876
	13,674,165

* The Commission was formed May 29, 1990.

FINANCIAL OVERVIEW of the MOTOR VEHICLE ACCIDENT CLAIMS FUND

STATEMENT OF REVENUE
for the year April 1, 1990, to March 31, 1991

	($)
FEES, LICENCES AND PERMITS	
Driver's licence issue/renewal	7,779,629
REPAYMENTS	
Repayment by debtors	2,982,114
Prior year recoveries	16,223
INTEREST	
Credit on Fund balance as of Dec 31/90	3,783,028
	14,560,994

STATEMENT OF EXPENDITURE BY PROGRAM AND ACTIVITY
for the year April 1, 1990, to March 31, 1991

	($)
No-fault accident benefits	154,623
Judgement, including costs	3,311,696
Out-of-court claims settlement	296,035
Hit-and-Run cases, with costs	584,074
	4,346,428

STATEMENT OF ADMINISTRATION PROGRAM EXPENDITURES
for the year April 1, 1990, to March 31, 1991

	($)
Salaries and wages	1,162,762
Employee benefits	210,285
Transportation and communication	43,073
Services	1,287,393
Supplies and equipment	129,224
	2,832,737

Balance in MVAC Fund, on deposit with the Treasurer of Ontario as at March 31, 1991

37,546,751

Ontario
Insurance
Commission

5160 Yonge Street
15th Floor / Box 85
North York, Ontario M2N 6L9

General Inquiries	416 / 250-7250
Fax	416 / 590-7070
24-hour help line	416 / 250-6750
Toll-free help line	1-800 / 668-0128

© 1991 Government of Ontario

Printed in Ontario
ISSN 1183-9309

L'honorable Brian Charlton
Ministre des Institutions financières
555, rue Yonge
Toronto (Ontario) M7A 2H6

Monsieur le Ministre,

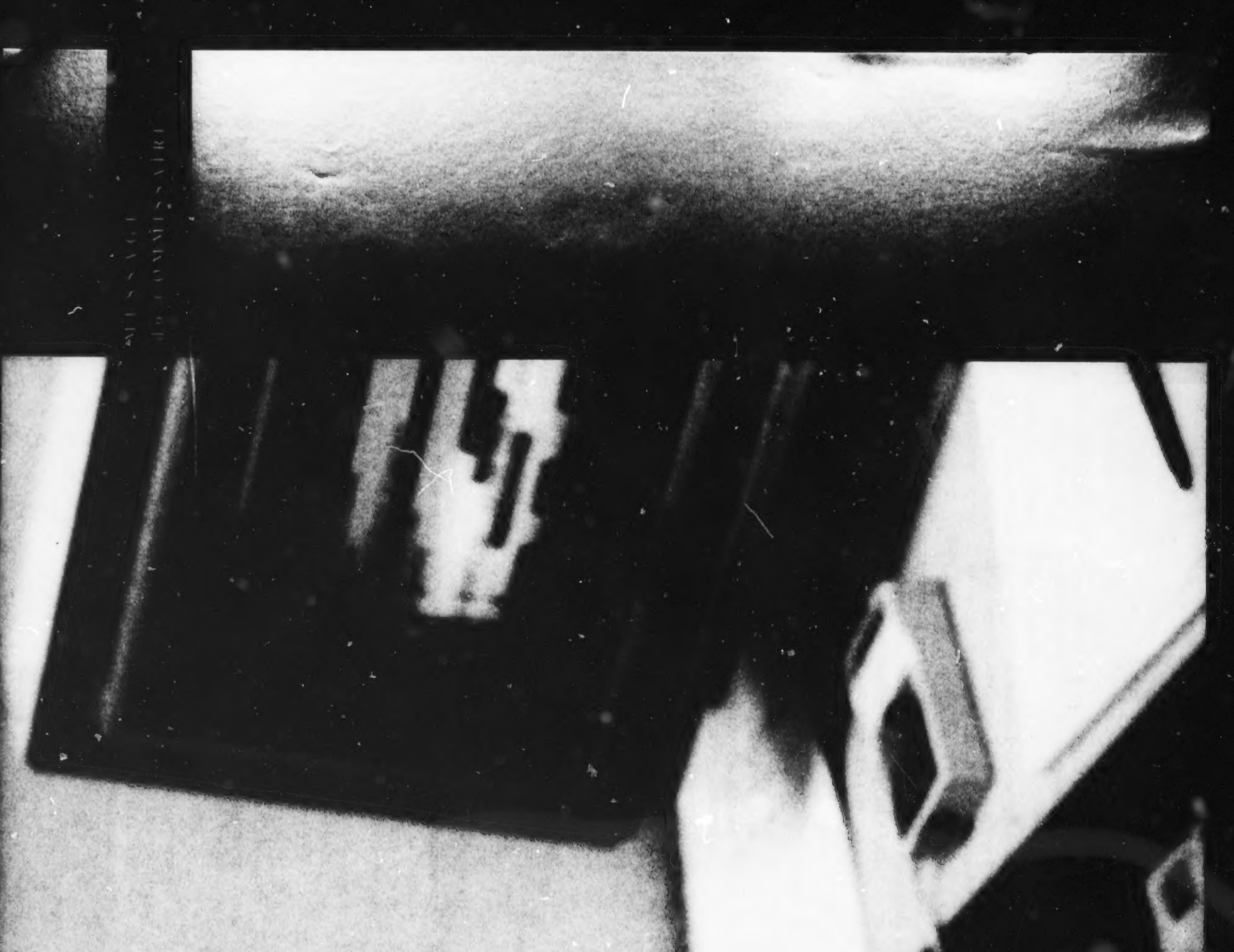
Conformément à la Loi sur les assurances, L.R.O. 1990, chap. 5, art. 6, j'ai l'honneur de présenter au gouvernement de l'Ontario le premier rapport annuel de la Commission des assurances de l'Ontario, celui de l'exercice 1990-1991.

Le présent rapport explique le rôle et les responsabilités de la Commission des assurances de l'Ontario en tant qu'organisme de réglementation, surtout en ce qui a trait à l'industrie de l'assurance dans la province, et met en relief les activités de la Commission visant à protéger les intérêts des consommateurs qui achètent et dépendent de l'assurance en Ontario.

Recevez, Monsieur le Ministre, mes meilleures salutations.

Le commissaire,

Donald C. Scott



MESSAGE du COMMISSAIRE

En Ontario, l'assurance est réglementée depuis longtemps. En effet, depuis 1879, année au cours de laquelle il a nommé le premier inspecteur des assurances, le gouvernement ontarien peut compter sur une personne ou une organisation vigilante pour surveiller l'industrie de l'assurance dans la province.

La Commission des assurances de l'Ontario, récemment créée par le gouvernement provincial, témoigne de l'engagement de ce dernier envers les Ontariennes et Ontariens qui recherchent une protection pour eux-mêmes, leur famille et les personnes à leur charge.

En tant que premier commissaire de la Commission des assurances de l'Ontario, je suis heureux d'avoir dirigé cet organisme au cours de sa première année d'activité.

Les dix premiers mois d'existence de la Commission ont été très exigeants. Nos objectifs principaux ont été de mettre la Commission sur pied et de la faire fonctionner; de maximiser le rendement de ses ressources, et de mettre en relief le rôle de protecteur des consommateurs que joue la Commission.

En tant que président-directeur général d'un organisme dont le mandat est essentiellement réglementaire, mes priorités sont les suivantes :

être accessible

communiquer de façon claire et concise

avoir davantage recours à la persuasion, mais faire appliquer la loi aussi formellement et rigoureusement que nécessaire

assouplir le processus bureaucratique

réagir aux diverses situations de façon opportune.

En rétrospective, il y a eu beaucoup de points saillants au cours de ces premiers mois d'activité. Par exemple, la Commission a établi deux services innovateurs visant à protéger les consommateurs : la Direction de la surveillance des pratiques de l'industrie, qui traite les demandes de renseignements et les plaintes relatives à l'assurance, et le groupe de règlement des différends, qui se concentre sur l'assurance-automobile et offre des services de médiation et d'arbitrage des différends en matière d'indemnisation des lésions corporelles.

Le groupe responsable du Projet de révision des mesures législatives en matière d'assurance arrivera bientôt à la fin de son mandat, après avoir étudié sans relâche la législation provinciale existante en matière d'assurance, qui comprend certaines lois qui ont été rédigées il y a plus de 50 ans. Je m'empresserai d'étudier ses recommandations globales qui mèneront à l'adoption d'une nouvelle loi sur les assurances, qui ouvrira la voie vers le XXI^{e} siècle.

Au cours de l'exercice, nous avons amené l'industrie à se conformer aux exigences relatives au capital minimal autorisé avant l'échéance de janvier 1991. Plusieurs compagnies frôlaient le minimum requis. Elles ont dû prendre les mesures qui s'imposaient.

En plus d'assurer la solvabilité des assureurs, la Commission surveille les primes d'assurance-automobile par le truchement d'un système de dépôt,

d'examen et d'approbation des taux d'assurance et de la classification des risques auquel les assureurs peuvent se référer.

Le déménagement de la Commission dans un bureau central est une réalisation importante de l'exercice. La Commission compte près de 200 employés dans les domaines professionnel, technique, administratif et de la gestion. Je félicite tous les membres de notre personnel car leur ardeur à la tâche, leur souplesse et leur bonne humeur ont facilité cette transition.

La loi ayant créé la Commission permet à cette dernière de percevoir auprès de l'industrie une cotisation qui servira à couvrir ses frais et dépenses. Les assureurs ont reçu préavis de leur cotisation à payer pour l'exercice 1990. Cette dernière tient compte des frais de fonctionnement nets réels de la Commission pour la période allant du 24 mai 1990 au 31 mars 1991, et établit une cotisation provisoire pour l'exercice se terminant le 31 mars 1992.

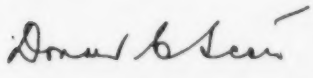
Ce qui m'a sans doute procuré la plus grande satisfaction au cours de la mise sur pied de la Commission, c'est la coopération de la plupart des assureurs et leur volonté de venir discuter de leurs préoccupations et des défis qui les attendent, et de trouver avec nous des solutions aux problèmes pouvant causer des difficultés pour le public.

Le premier rapport de la Commission est accompagné de la 112^{e} édition du rapport annuel du surintendant des assurances. La présentation de ce dernier rapport est changée; sa disposition est plus appropriée et opportune, et cadre bien avec le rapport plus élaboré de la Commission.

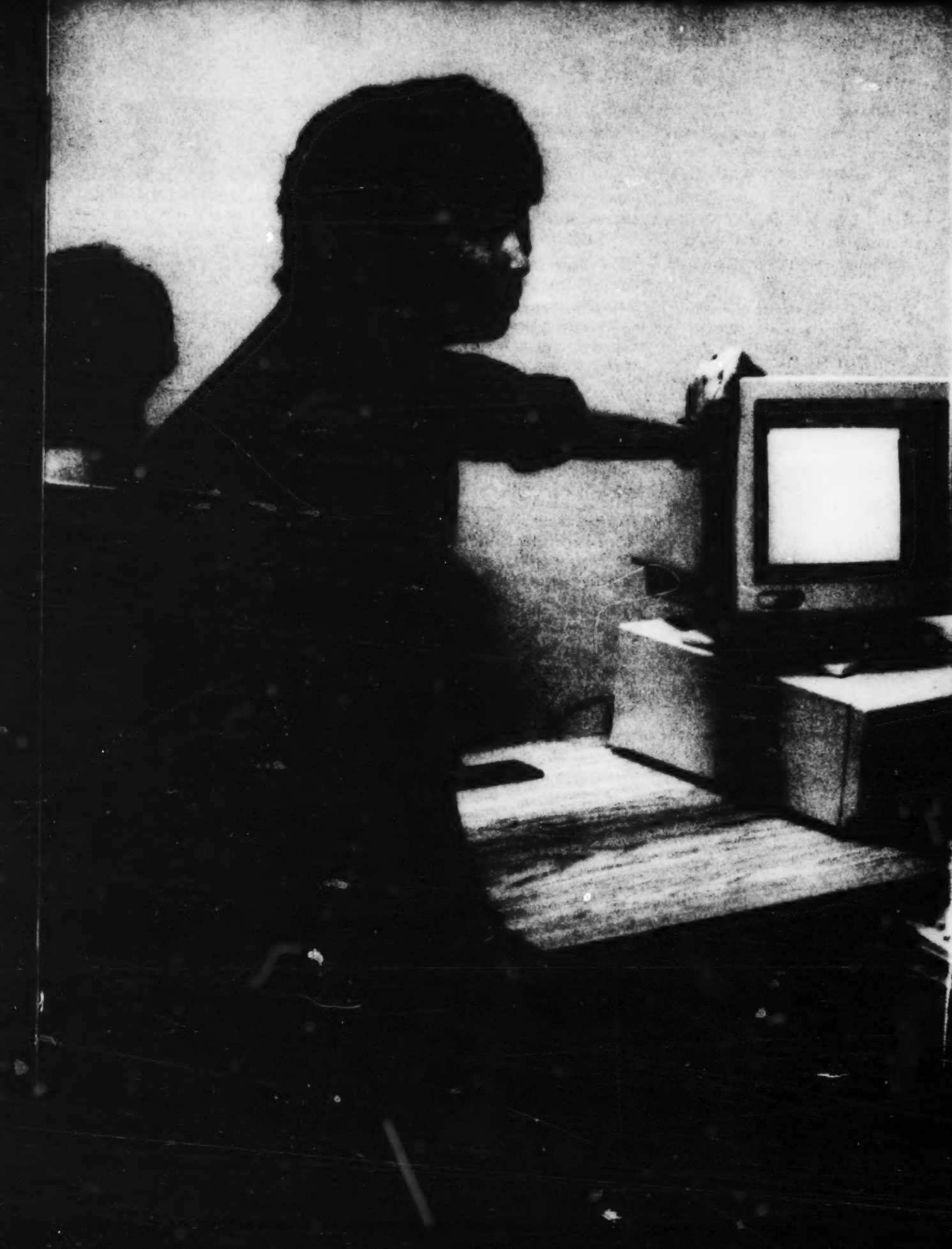
Quiconque travaille dans le milieu des services financiers reconnaîtra que les temps sont difficiles. Les distinctions entre les divers produits financiers sont de moins en moins claires, et les «quatre piliers» traditionnels du secteur financier sont de plus en plus enchevêtrés. Il existe davantage de possibilités d'expansion des activités commerciales, mais les pressions sur les institutions financières se font plus fortes.

En tant qu'organisme gouvernemental de réglementation, il nous revient d'assurer la confiance du public envers une industrie ontarienne de l'assurance qui est de plus en plus complexe. Je continuerai de travailler avec enthousiasme avec les consommateurs et les membres de l'industrie, en vue de bâtir une industrie de l'assurance des plus fortes et des plus saines en Ontario.

Le commissaire,



Donald C. Scott



INTRODUCTION

OBJECTIFS

La Commission vise à maintenir la confiance du public envers l'industrie de l'assurance :

- *en surveillant ses activités pour s'assurer de la solvabilité des assureurs*
- *en maintenant des normes élevées pour les pratiques commerciales de l'industrie*
- *en prenant des mesures disciplinaires au besoin*
- *en fournissant au public une aide et des renseignements sur le marché,*

et en ce qui concerne l'assurance-automobile,

- *en approuvant les dépôts des taux d'assurance en vue de rendre la souscription d'assurances plus efficace*
- *en mettant des installations à la disposition du public et des compagnies d'assurance et en leur fournissant un mécanisme de règlement des différends découlant des demandes d'indemnisation des lésions corporelles causées par un accident de véhicule automobile.*

RESPONSABILITÉS

La Commission des assurances de l'Ontario a certaines responsabilités administratives quant aux lois suivantes : la Loi sur les assurances; la Loi sur l'assurance-automobile obligatoire; la Loi sur l'indemnisation des victimes d'accidents de véhicules automobiles; la Loi sur les services hospitaliers et médicaux prépayés; la Loi sur l'assurance maritime; la Loi sur les compagnies de cautionnement; la Loi sur les contrats de placement et la Loi sur la Bourse canadienne des assurances.

La Commission assume aussi certaines responsabilités en vertu de la Loi sur les courtiers d'assurances inscrits et de la Loi sur les accidents de travail.

La Commission des assurances de l'Ontario est active dans cinq grands secteurs de la réglementation de l'assurance :

1. *La délivrance de permis et l'enregistrement des particuliers et des compagnies oeuvrant dans le domaine de l'assurance.* La Commission délivre des permis aux assureurs, agences, agents, experts indépendants et vendeurs de contrats de placement dans la province.

2. *La surveillance de l'industrie de l'assurance en Ontario.* Par l'entremise de ses programmes et politiques, la Commission vise à maintenir des normes élevées pour les pratiques et méthodes de l'industrie dans le cadre de la Loi sur les assurances.

3. *L'administration et l'application des lois et règlements concernant l'assurance.* La Commission peut prendre des mesures disciplinaires, au besoin, conformément à la loi.

4. *La transmission de renseignements sur le marché et l'aide au public.* La Commission informe les consommateurs par le truchement de communiqués, de bulletins, de brochures et de renseignements téléphoniques.

5. *La prestation de services quasi judiciaires.* La Commission met à la disposition des assureurs et des consommateurs un système d'arbitrage des différends concernant les demandes d'indemnisation des lésions corporelles à la suite d'un accident de véhicule automobile.

POUVOIRS

Par l'entremise de ses divers bureaux, la Commission a le pouvoir :

- *de faire enquête*
- *de retirer provisoirement le permis des particuliers et compagnies, de l'annuler ou de l'assujettir à des conditions, ou de réprimander les personnes et compagnies inscrites fautives*
- *d'émettre des ordonnances d'interdiction empêchant les assureurs de poursuivre leurs activités*
- *d'ordonner la vérification des livres des assureurs*
- *de mener des enquêtes dans les bureaux des assureurs*
- *d'exiger la soumission et l'approbation des taux d'assurance-automobile*
- *d'exiger la médiation des différends entre les assureurs et les consommateurs concernant les demandes d'indemnisation des lésions corporelles à la suite d'un accident de véhicule automobile*
- *de rendre une décision au sujet des cas qui sont soumis à l'arbitrage après avoir fait l'objet d'une médiation.*

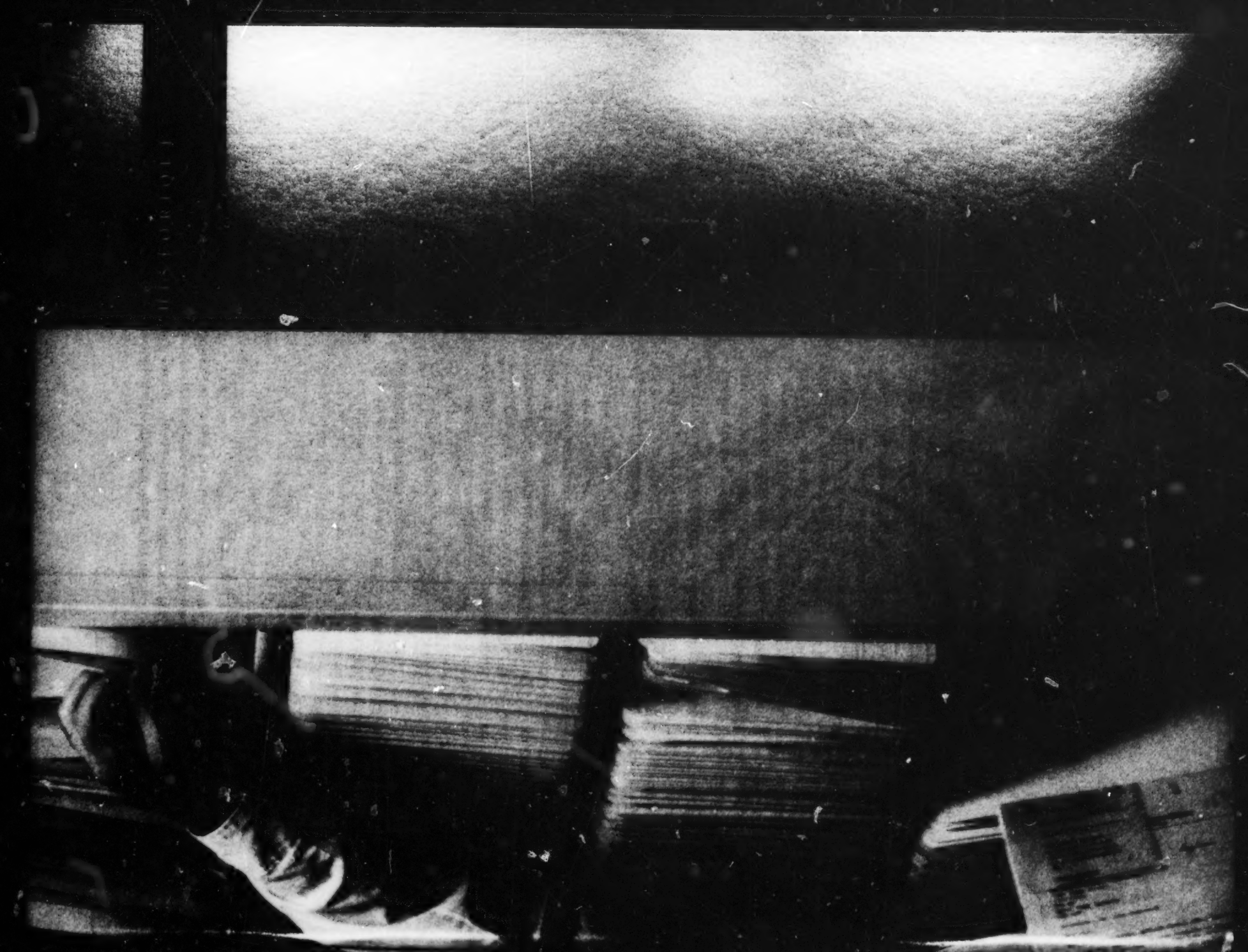
La Commission a l'autorité légale :

- *de faire tenir des audiences obligatoires*
- *de diffuser auprès du public les informations qu'elle juge appropriées*
- *de percevoir auprès des assureurs une cotisation qui servira à couvrir ses frais et dépenses.*

ORGANISATION

La structure de la Commission est simple : le commissaire, le commissaire adjoint et le surintendant des assurances occupent les postes clés.

Le commissaire est chargé principalement de diriger un organisme de réglementation de façon efficace dans le but d'entretenir un climat sain pour l'industrie de l'assurance, et de maintenir la confiance du public envers cette industrie. En plus de superviser les opérations de la Commission, le commissaire adjoint assume la responsabilité directe de la réglementation de l'assurance-automobile. Le surintendant des assurances, qui relève du commissaire adjoint, administre diverses directions chargées de réglementer les assurances en Ontario, assure la solvabilité des assureurs et veille à ce que leurs pratiques commerciales soient justes, et délivre des permis aux compagnies, agences, experts et autres personnes et groupes oeuvrant dans le domaine de l'assurance.



HISTORIQUE

Bien que l'histoire de la réglementation de l'assurance en Ontario remonte presque jusqu'à la Confédération, la Commission des assurances de l'Ontario est encore jeune. En fait, au 31 mars 1991, la Commission n'était sur pied que depuis 10 mois.

La Commission a été créée le 29 mai 1990, à la suite de l'adoption du projet de loi 68, la Loi modifiant des lois concernant l'assurance.

On a fusionné et élargi le mandat des deux organismes existants, la Commission de l'assurance-automobile de l'Ontario et le Bureau du surintendant des assurances de l'Ontario. La Commission des assurances de l'Ontario s'est vu accorder des pouvoirs accrus et plus stricts en vertu des lois et règlements, particulièrement par l'établissement de certains services de règlement des différends et d'exigences relatives aux taux d'assurance et à la classification des risques.

En Ontario, le Bureau du surintendant des assurances a toujours été chargé de réglementer les compagnies et agents d'assurances faisant affaire dans la province, et de leur délivrer des permis. La compétence fédérale ayant trait à l'établissement de règlements sur la solvabilité des compagnies d'assurance constituées en personnes morales au palier fédéral a fait l'objet de l'une des premières décisions constitutionnelles. Cependant, les gouvernements provinciaux ont traditionnellement exercé leur compétence en relation aux contrats d'assurance, principales pratiques commerciales des assureurs, en plus de réglementer la solvabilité des assureurs constitués en personnes morales au palier provincial.

Au palier provincial, le premier inspecteur des assurances de l'Ontario a été nommé il y a plus de 100 ans, soit en 1879. En 1912, le gouvernement de l'Ontario a créé un département des assurances distinct, et l'inspecteur des assurances est alors devenu le surintendant des assurances.

À la fin des années 1980, tandis que la Commission de l'assurance-automobile de l'Ontario continuait de faire enquête sur les diverses formes d'assurance-automobile, le Bureau du surintendant se chargeait de délivrer des permis, de faire passer des examens et d'appliquer les règlements, tout en surveillant les méthodes et pratiques commerciales des assureurs et leur solvabilité dans le cadre de la crise liée à un accroissement de la responsabilité. En outre, la réglementation a été mise à l'épreuve par l'enchevêtrement accru des opérations des banques, des compagnies de fiducie, des assureurs et des courtiers en valeurs mobilières.

En réponse à ces défis, on a mis en place un système d'assurance-automobile complètement nouveau et relancé l'idée d'un organisme central fort regroupant l'ensemble des responsabilités de la province en matière d'assurance.

L' adoption du projet de loi 68 a fait de la Commission des assurances de l'Ontario cet organisme central. La Commission a entamé sa première année d'existence avec des pouvoirs en matière de réglementation excédant ceux de la Commission de l'assurance-automobile et du Bureau du surintendant des assurances combinés, avec une solide infrastructure administrative et avec un engagement renouvelé envers la protection des consommateurs.

En combinant ses systèmes opérationnels, en centralisant son personnel, en comblant de nouveaux postes, en créant de nouveaux espaces de bureau et en précisant ses paramètres administratifs, ses réseaux et ses responsabilités, la Commission est devenue une organisation dynamique qui cherche à relever les défis et profiter des possibilités qui lui sont continuellement offertes.

Depuis janvier 1991, tous les employés de la Commission travaillent dans leurs nouveaux bureaux situés au 5160, rue Yonge à North York. La Commission entend offrir un service encore meilleur et centraliser davantage ses activités à l'intention des consommateurs et des assureurs.

OPERATIONS : POINTS Saillants

AGENTS et EXPERTS

La Section des agents et experts délivre des permis aux agents d'assurances, experts indépendants, agences d'assurances et vendeurs de contrats de placement faisant affaire en Ontario.

En effectuant une évaluation de la demande que déposent les particuliers et les compagnies, de même qu'en s'assurant de leur intégrité continuelle lorsqu'ils traitent avec le public, la Section est en mesure de protéger les consommateurs et d'élever quelque peu les normes relatives à l'industrie.

La Section des agents et experts est aussi chargée d'examiner les plaintes ayant trait aux titulaires de permis déposées auprès de la Commission et de faire enquête en conséquence.

ACTIVITES AU COURS DE L'EXERCICE Au cours de l'exercice 1990-1991, on comptait environ 27 000 agents autorisés, 1 095 experts et 670 vendeurs de contrats de placement en Ontario. En plus des demandes de renouvellement annuel et de changement de statut, la Section a traité 8 204 nouvelles demandes d'inscription, qui nécessitent une vérification du dossier criminel de chaque personne faisant une demande. À partir de l'examen initial, la Section a entrepris environ 170 enquêtes formelles, dont certaines ont mené à des procédures judiciaires pour infraction à la Loi sur les assurances ou à une audience du Conseil consultatif.

Dix audiences ayant trait à la conformité ou à la discipline ont eu lieu au cours de l'exercice. Environ 3 500 inscriptions ont été révoquées. En outre, la Commission a traité environ 180 plaintes relatives à des agents ou experts exerçant leur profession, et a procédé à des enquêtes à cet effet.

Agents d'assurance-vie :	
renouvellements d'inscription	*19 982*
nouvelles inscriptions	*3 893*
Agents d'assurance I.A.R.D. :	
renouvellements d'inscription	*2 451*
nouvelles inscriptions	*303*
Vendeurs de contrats de placement :	
renouvellements d'inscription	*484*
nouvelles inscriptions	*186*
Experts d'assurance :	
renouvellements d'inscription	*1 037*
nouvelles inscriptions	*58*

TENDANCES DE L'INDUSTRIE Les préoccupations relatives aux normes éducationnelles pour les agents d'assurance-vie sont toujours aussi fortes. La Commission cherche à répondre à ces préoccupations, de même qu'aux restrictions auxquelles les agents doivent actuellement se conformer. Le document de travail publié en 1989 et intitulé *Réforme de la profession d'agent d'assurance-vie : modèles de normes de qualités requises et de permis d'exercice en Ontario*, et les observations soumises lors de la consultation subséquente font l'objet d'un examen avant d'être présentées au Conseil des ministres.

RÈGLEMENT des DIFFÉRENDS

Le Groupe de règlement des différends s'occupe de la médiation des différends entre les consommateurs et les assureurs au sujet des demandes d'indemnités pour lésions corporelles subies lors d'accidents de véhicules automobiles.

Si le différend ne peut être réglé grâce à la médiation, les consommateurs peuvent alors présenter auprès de la Commission une demande d'arbitrage, fonction qui relève également de la Direction.

Les services offerts par le Groupe de règlement des différends permettent aux particuliers et aux assureurs de trouver des solutions à leurs problèmes d'une façon équitable, économique et rapide. Grâce à la médiation, les personnes concernées ont la possibilité de régler elles-mêmes leur différend dans une atmosphère de conciliation. Si la médiation ne donne aucun résultat, la personne assurée peut choisir de soumettre le différend à l'arbitrage qui constitue un substitut économique et rapide à la procédure judiciaire.

Parmi les points saillants, mentionnons :

l'obligation d'entreprendre une procédure de médiation ou de règlement du différend avant de s'en remettre au système judiciaire

la gratuité du service de médiation pour les consommateurs et des frais minimes pour le service d'arbitrage

la prise en charge par l'industrie de l'assurance de tous les droits et frais (les frais versés par la personne assurée pour l'arbitrage peuvent aussi être recouvrés)

une pénalité de 2 pour 100 par mois, intérêts composés, sur les paiements dus et une allocation spéciale de 50 pour 100 des montants évalués dans le cadre de l'arbitrage

un personnel spécialisé et formé pour administrer et diriger les services de médiation et d'arbitrage.

ACTIVITÉS AU COURS DE L'EXERCICE La Direction du règlement des différends a enregistré 189 cas au cours de cette première année de fonctionnement. Dans la majorité des cas, ce sont les demandeurs qui se sont adressés à la Direction.

C'est la médiation par téléphone qui a été la plus fréquente au cours de l'exercice; il semble toutefois que la médiation en personne ait de meilleures chances de réussite. À l'appui de cette constatation, mentionnons les chiffres du mois de mars 1991 qui indiquent que 67 pour 100 des médiations par téléphone ont été couronnées de succès tandis que la médiation en présence des deux parties pendant la même période a mené à un règlement dans 86 pour 100 des cas.

En se fondant sur le taux de réussite pour la période allant de janvier 1991 à la fin du mois de mars 1991, les particuliers qui ont recours au service de médiation ont plus de deux chances sur trois d'obtenir un règlement satisfaisant de leur différend.

Durant l'exercice, la Commission a reçu au total quatre demandes de nomination d'un ou d'une arbitre, et cela au cours des trois derniers mois. Dans un cas, les demandeurs ont réussi à obtenir un règlement avant la tenue d'une audience; les trois autres cas sont en instance.

Dans le but de sensibiliser davantage les consommateurs aux services de médiation et d'arbitrage, la Commission a également préparé, au cours de l'exercice, une brochure destinée au public et renfermant des détails sur les services offerts par le Groupe de règlement des différends. La Direction a également dressé une liste de conseils pratiques pour les consommateurs et l'industrie et créé un bulletin externe sur le règlement des différends.

DÉLIVRANCE des PERMIS et EXAMENS

La Direction de la délivrance des permis et des examens délivre les permis aux assureurs constitués en Ontario, surveille de façon continue leur situation financière et s'assure qu'ils observent les règlements sur les assurances en vertu des diverses lois afférentes.

La Direction entretient également des relations avec d'autres compétences pour s'assurer que les assureurs constitués sous l'autorité de ces dernières mais enregistrés en Ontario sont en conformité avec les règlements de l'Ontario.

La Direction effectue un examen annuel des entreprises, soit de leur situation financière, de leurs processus de souscription et de règlement des demandes. Elle peut ainsi vérifier si les activités des assureurs qui font des affaires en Ontario sont conformes aux lois et directives du gouvernement et si les pratiques et politiques commerciales adoptées dans l'industrie sont honnêtes.

Les examens effectués par la Direction découlent de la Loi sur les assurances, de la Loi sur les services hospitaliers et médicaux prépayés, de la Loi sur les courtiers d'assurances inscrits et de la Loi sur l'assurance-automobile obligatoire (Association des assureurs).

Les examens servent à vérifier les points suivants :

La compagnie a-t-elle un actif suffisant pour poursuivre ses activités, tel que prescrit dans la Loi sur les assurances?

La compagnie respecte-t-elle les restrictions rattachées à son permis?

La compagnie a-t-elle un permis qui l'autorise à faire des affaires dans toutes les catégories d'assurance souscrites?

Les placements de la compagnie sont-ils autorisés en vertu de la Loi?

Les placements sont-ils faits au nom de la compagnie?

Y a-t-il eu des prêts ou des avances accordés aux dirigeants ou aux administrateurs de la compagnie?

Les pratiques commerciales et financières de la compagnie sont-elles saines?

Les personnes chargées des examens étudient également la situation financière des compagnies qui présentent une demande de permis. La Direction s'est aussi occupée de la délivrance des permis aux compagnies au cours de l'exercice1990-1991.

En outre, la Direction doit s'acquitter, au nom de la Commission, des tâches suivantes :

la préparation d'un rapport annuel sur les activités de l'Association des assureurs

la rédaction d'un rapport sur l'organisation Ontario Registered Insurance Brokers (RIBO)

la rédaction d'un rapport annuel sur les coûts d'indemnisation qui reviennent à la Commission des accidents du travail.

ACTIVITÉS AU COURS DE L'EXERCICE On a effectué 133 examens complets au cours de l'exercice, soit un examen pour chaque compagnie enregistrée de ressort provincial. Parmi ces 133 compagnies, sept d'entre elles sont des bourses d'assurance réciproque, 52 des compagnies d'assurance mutuelle, 24 des compagnies d'assurance I.A.R.D., cinq des compagnies d'assurance-vie, quatre des sociétés fraternelles, 38 des sociétés de secours mutuel et trois des compagnies de services hospitaliers et médicaux prépayés.

Un examen type effectué par une seule personne prend normalement de deux à quatre semaines et comporte un examen des documents, un examen à la compagnie, un rapport et un suivi sur des questions particulières. Un examen plus complexe requiert une équipe de personnes chargées d'effectuer des examens, un ou une actuaire et une vérification exhaustive par un ou une chef de service.

En plus des examens des 133 compagnies constituées en Ontario, la Direction a vérifié 400 autres rapports déposés auprès de la Commission.

On a effectué environ 25 examens pour des nouvelles demandes de permis, des transferts de portefeuilles et des demandes de catégories d'assurance supplémentaires.

En outre, la Direction continue de participer activement au Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance pour discuter des problèmes communs et harmoniser la présentation des rapports en vertu des lois partout au Canada.

TENDANCES DE L'INDUSTRIE Avant et après l'entrée en vigueur, au mois de janvier 1991, des exigences relatives au capital minimum, beaucoup d'efforts ont été déployés pour éviter la réduction des activités autorisées en vertu d'un permis des compagnies qui ne possédaient que le capital minimum requis par la loi ou un peu moins.

Le domaine de la réassurance éprouve des difficultés en raison des compagnies de réassurance non pourvues d'un permis et du mouvement de financement de la réassurance. La Commission est en train de préparer un projet de loi qui assurerait un meilleur contrôle du processus de réassurance.

Il y a eu de nombreuses discussions avec l'industrie au sujet de l'actualisation des réserves aux fins des sinistres. Bien que l'actualisation soit permise (en tenant compte de la valeur de l'argent au moment donné) dans la présentation des rapports prescrits par la loi pour l'assurance-vie, cela n'est pas vrai dans tous les cas.

SURVEILLANCE des PRATIQUES de L'INDUSTRIE

La Direction de la surveillance des pratiques de l'industrie répond aux demandes d'aide ou de renseignements des consommateurs dans tous les domaines de l'industrie de l'assurance.

La Direction, qui assure la liaison directe avec le public, est en mesure de repérer les problèmes et les tendances qui émergent, de mieux informer les consommateurs et de favoriser l'adoption de normes élevées en matière de pratiques commerciales dans l'industrie de l'assurance.

Dans le cadre de ses enquêtes pour répondre aux demandes de renseignements des consommateurs ou pour trouver des solutions à des problèmes, la Direction traite directement avec les compagnies et les courtiers d'assurances. Lorsqu'une plainte a des conséquences graves, la Direction peut faire enquête et, s'il semble y avoir eu infraction, la Commission tiendra une audience.

ACTIVITÉS AU COURS DE L'EXERCICE La Direction de la surveillance des pratiques de l'industrie découle de la fusion, le 22 juin 1990, de la Direction du développement des services du Bureau du surintendant des assurances et du Bureau de renseignements de la Commission de l'assurance-automobile de l'Ontario.

Entre les mois de juillet 1990 et de mars 1991, les agents du service à la clientèle ont répondu à 15 166 demandes de renseignements au téléphone et à 2 157 lettres.

Bien que la plupart des demandes téléphoniques avaient trait aux contrats d'assurance et aux pratiques de l'industrie, un certain nombre de demandes, et la majorité des lettres, concernaient des problèmes spécifiques de pratiques en matière de sinistres et de souscription. Jusqu'à ce jour, la plus grande partie des questions posées avaient trait à l'assurance-automobile; bon nombre d'entre elles se rapportaient à l'assurance individuelle et à l'augmentation des primes. Les demandes au sujet de l'assurance-vie, bien que représentant seulement quatre pour cent des appels, sont plus complexes et nécessitent des recherches et un suivi.

On a installé un système informatisé de gestion des demandes de renseignements le 1er mars. Ce système a considérablement amélioré le contrôle et l'analyse statistique des demandes et des plaintes des consommateurs. De plus, la Direction a mis en place un système de messages téléphoniques, en anglais et en français, qui permet au public d'obtenir des renseignements généraux 24 heures sur 24.

TENDANCES DE L'INDUSTRIE Au cours de l'exercice, les efforts, auparavant concentrés sur les plaintes des particuliers, ont été mis sur la reconnaissance des problèmes systémiques du marché de l'assurance. Grâce à la nouvelle base de données informatisée de la Direction, cette dernière est davantage en mesure d'établir quelles compagnies doivent faire l'objet d'un examen de leurs pratiques d'affaires.

FONDS d'INDEMNISATION des VICTIMES d'ACCIDENTS de VÉHICULES AUTOMOBILES

Le Fonds d'indemnisation des victimes d'accidents de véhicules automobiles (FIVAVA) indemnise les particuliers lorsqu'il n'y a aucune assurance-automobile commerciale offerte.

Le fonctionnement du Fonds s'apparente à celui d'une compagnie d'assurance puisqu'il verse des indemnités aux victimes d'accidents et, dans certains cas, recouvre les sommes des personnes non assurées responsables des accidents.

LÉSIONS CORPORELLES Dans le cadre du système d'assurance-automobile actuellement administré par la Commission, certaines indemnités sont offertes à toutes les victimes admissibles qui subissent des lésions corporelles, qu'elles soient conducteurs, passagers, piétons ou cyclistes. Une personne victime d'un accident de véhicule automobile qui ne peut identifier aucune personne assurée en cause dans l'accident à laquelle elle peut présenter une demande d'indemnité, par exemple une personne blessée lors d'un délit de fuite, peut avoir recours au FIVAVA pour obtenir une indemnité pour les lésions corporelles subies.

DOMMAGES MATÉRIELS Le Fonds verse également des indemnités pour des dommages matériels subis dans des circonstances particulières. On aura recours au FIVAVA si les biens endommagés ne sont pas habituellement assurés contre le heurt de véhicules automobiles, si le véhicule responsable n'est pas assuré et si l'on connaît l'identité du ou de la propriétaire et celle du conducteur ou de la conductrice du véhicule non assuré.

Par conséquent, la plupart des demandes d'indemnités admissibles pour dommages matériels ont trait à des poteaux téléphoniques, des rampes de protection ou des

poteaux électriques. De même, dans presque tous les cas depuis le 22 juin 1990, les demandes d'indemnités pour les dommages causés à un véhicule de tourisme lors d'un délit de fuite ne sont pas admissibles à des indemnités provenant du Fonds.

RECOUVREMENTS Dans la mesure du possible, le conducteur ou la conductrice et le ou les propriétaires du véhicule qui a causé les dommages sont tenus conjointement et individuellement responsables et deviennent alors des débiteurs du Fonds. Ils voient également leur permis de conduire suspendu. Si le débiteur rembourse ses dettes au Fonds par versements réguliers ou rembourse la totalité de sa dette, le permis de conduire est alors remis en vigueur. Les comptes réputés non recouvrables, dans le cas du décès ou de la disparition du débiteur par exemple, seront radiés par un décret approuvé par le Conseil de gestion.

ACTIVITÉS AU COURS DE L'EXERCICE Avec l'adoption du projet de loi 68, le FIVAVA est passé sous la direction de la Commission des assurances de l'Ontario et devait verser des indemnités conformément aux normes de rendement établies par tous les assureurs.

La Dominion of Canada, Compagnie d'Assurance-Générale a été choisie par un processus d'appel d'offres pour traiter toutes les demandes présentées au FIVAVA. Le fait que le paiement des sinistres soit effectué par une compagnie sans lien de dépendance réduit les possibilités de conflit d'intérêts dans les cas où un demandeur choisit d'avoir recours aux services de médiation de la Commission pour régler un différend.

Au 31 mars 1991, le Fonds avait versé un peu plus de 4,35 millions de dollars à des victimes d'accidents pour lésions corporelles.

Le Fonds a reçu 1 005 nouvelles demandes et, à la fin de l'exercice, 1 465 demandes demeuraient non réglées, ce qui représente un passif évalué à 18,20 millions de dollars.

L'excédent de fonctionnement de 7,38 millions de dollars enregistré pour le présent exercice vient s'ajouter à l'excédent de l'exercice précédent, créant ainsi un solde de 37,55 millions de dollars.

Les comptes débiteurs impayés, déduction faite des montants considérés non recouvrables, totalisent 56,29 millions de dollars.

TAUX d'ASSURANCE et de la CLASSIFICATION des RISQUES

La Direction des taux d'assurance et de la classification des risques régit et approuve les taux d'assurance-automobile (primes) et la classification des risques des compagnies qui vendent de l'assurance-automobile aux particuliers.

Grâce à son rôle de «surveillant» de l'industrie de l'assurance-automobile et de l'assurance-accident des entreprises, la Direction veille à ce que les consommateurs puissent choisir parmi un vaste éventail de produits d'assurance abordables et à ce que les compagnies d'assurance respectent la Loi sur les assurances.

La Direction suit également de près les tendances au sein de l'industrie en matière d'assurance-automobile et d'assurance-accident des entreprises. À cette fin, les compagnies d'assurance doivent fournir des renseignements au Plan statistique automobile et au Plan statistique Accidents des entreprises. En outre, la Direction obtient de l'information contenue dans des rapports spécialisés.

La Direction doit également vérifier et approuver les formules de demandes de contrat et d'indemnité en matière d'assurance-automobile afin de s'assurer que les renseignements demandés sont appropriés et conformes à la loi.

ACTIVITÉS AU COURS DE L'EXERCICE

RÈGLES EN MATIÈRE DE SOUSCRIPTION Le projet de loi 68 adopté renferme des règlements en matière de souscription dans le domaine de l'assurance-automobile. Désormais, toutes les règles utilisées par un assureur pour refuser un risque doivent être déposées auprès de la Commission. Les règles ne doivent pas être subjectives ni arbitraires; elles doivent tenir compte du risque et être conformes aux politiques publiques pertinentes.

Au cours de l'exercice 1990-1991, la Direction a vu à ce que tous les assureurs déposent de telles règles auprès de la CAO et les a examinées pour en vérifier la conformité avec les règlements. Elle a en outre, lorsque cela était nécessaire, effectué des recherches au cas où le commissaire ordonnerait la tenue d'une audience.

La Direction des taux d'assurance et de la classification des risques entretient également des liens étroits avec la Direction de la surveillance des pratiques de l'industrie pour repérer les problèmes qui pourraient survenir dans le domaine de la souscription.

RÉVISION DES TAUX D'ASSURANCE Il existe deux systèmes de révision des taux d'assurance-automobile et de la classification des risques.

L'approbation au préalable : la Commission doit approuver tous les taux et la classification des risques avant leur entrée en vigueur. Ce processus est utilisé pour tous les assureurs en matière d'assurance-automobile pour les voitures de tourisme et pour l'Association des assureurs pour toutes les catégories d'assurance-automobile. La CAO dispose de 120 jours pour examiner chaque taux déposé.

L'approbation ultérieure : les assureurs peuvent mettre en vigueur les taux et la classification de risques 30 jours après les avoir déposés. La CAO peut toutefois imposer des changements si les taux ou les catégories de risques ne sont pas conformes aux normes légales. Ce processus est utilisé pour tous les assureurs en matière d'assurance-automobile qui ne sont pas assujettis à l'approbation au préalable, par exemple pour les véhicules utilitaires, les taxis, les motocyclettes et les véhicules de plaisance.

Au début de 1990, toutes les compagnies d'assurance faisant souscrire de l'assurance-automobile en Ontario ont dû déposer, en vertu du projet de loi 68, leurs règles en matière de taux et de classification des risques pour les nouveaux produits d'assurance. La Commission a alors entrepris un examen exhaustif et, le 28 mai 1990, a approuvé les taux d'assurance-automobile pour les voitures de tourisme déposés par 63 compagnies. Après avoir eu des discussions et reçu des renseignements supplémentaires, la Commission a donné son approbation au reste des assureurs.

Depuis, la Direction a procédé à l'examen de cinq dépôts de taux d'assurance pour des véhicules de tourisme pouvant toucher 250 000 détenteurs de polices d'assurance. Une compagnie a proposé dans son dépôt une diminution de ses taux. Trois autres compagnies ont demandé des augmentations de taux dans le cadre d'un programme progressif visant l'établissement de taux plus appropriés. Une compagnie a retiré son dépôt après avoir eu des discussions avec la Commission.

En décembre 1990 et mars 1991, la Commission a approuvé des formules de dépôt

pour le changement des taux et des programmes de tarification dans le domaine de l'assurance-automobile. La standardisation de ces formules permettra :

- *de faciliter la compréhension du processus par l'assureur*
- *d'assurer un traitement plus rapide des approbations*
- *d'assurer un traitement uniforme et équitable des dépôts des assureurs*
- *à la Commission de réduire le recours à des conseillers externes.*

La Direction s'est également occupée durant l'exercice d'évaluer les renseignements provenant des plans statistiques, soit le Plan statistique automobile et le Plan statistique Accidents des entreprises, et des demandes de renseignements spéciales.

Le Plan statistique Accidents des entreprises a été mis en oeuvre le 1er avril 1990 à la suite des recommandations formulées par le groupe d'étude ontarien sur l'assurance (le rapport Slater) qui avait étudié la «crise de la responsabilité» de 1985 et avait souligné l'importance de l'analyse fondée sur des statistiques de base.

Au cours de l'exercice 1990-1991, la Direction a également examiné et approuvé environ 350 formules d'assurance-automobile. Le but de cet exercice était d'assurer que les consommateurs disposaient d'une documentation claire sur leur protection et que seuls les renseignements appropriés étaient demandés.

SERVICES GÉNÉRAUX

Plusieurs autres directions contribuent au bon fonctionnement de la Commission des assurances de l'Ontario. **La Direction des services juridiques** fournit des conseils sur tous les aspects légaux des activités de la Commission, sur les questions litigieuses et sur la rédaction des contrats et des projets de loi. **La Direction des politiques** analyse les questions et les tendances dans le domaine de l'assurance et coordonne l'élaboration des politiques. **La Direction des services des communications** prépare des documents sur la Commission et le secteur de l'assurance pour le gouvernement de l'Ontario, les médias, les consommateurs et l'industrie. La section des **opérations** s'occupe de la gestion des systèmes financier, technique et administratif internes de la Commission. Elle dirige et coordonne les activités de recouvrement des frais de la Commission. À cette fin, chaque assureur se voit facturer une part proportionnelle du travail de réglementation effectué par la Commission sur une base annuelle.

INITIATIVE IMPORTANTE : PROJET de RÉVISION des MESURES LÉGISLATIVES en MATIÈRE d'ASSURANCE

Le Projet de révision des mesures législatives en matière d'assurance est un programme spécial visant à examiner les mesures législatives provinciales existantes en matière d'assurance autre qu'automobile et à formuler des recommandations globales pour les améliorer.

Cette révision a pour but de proposer des changements au cadre législatif de manière à offrir aux consommateurs une protection adéquate et, par la même occasion, à rendre l'industrie ontarienne de l'assurance plus compétitive.

L'équipe responsable de ce projet est composée de six avocats provenant de l'extérieur du gouvernement : Jeffrey Bear, Ann Bythell, Nancy Carroll, Gerry Devlin, David Gibson et Colin McNairn.

ACTIVITÉS AU COURS DE L'EXERCICE La révision, qui avait débuté avant la création de la Commission, est presque terminée. Un rapport complet contenant des recommandations sur tous les aspects de l'industrie de l'assurance, à l'exception des contrats d'assurance et de l'assurance-automobile, sera bientôt présenté au commissaire. Il sera ensuite soumis au ministre des Institutions financières, puis présenté au public pour assurer un processus de consultation exhaustif.

Les recommandations formulées sont fondées sur la nécessité perçue :

- *d'améliorer les exigences en matière de solvabilité et de mettre à jour les règlements en matière de financement touchant les compagnies d'assurance de l'Ontario*
- *de moderniser et de simplifier le processus de constitution en personne morale et de modifications importantes aux compagnies d'assurance, de diversifier les pouvoirs et les activités commerciales des compagnies et de renforcer le rôle des administrateurs, des dirigeants et des vérificateurs*
- *d'accroître la protection des consommateurs en donnant aux compagnies d'assurance et aux intermédiaires une plus grande responsabilité en ce qui concerne leurs activités de commercialisation et de vente*
- *d'imposer des exigences pour la collecte et l'utilisation de renseignements personnels fournis par les consommateurs et d'autres sources aux fins des contrats d'assurance.*

TENDANCES DE L'INDUSTRIE Parmi les facteurs qui motivent la révision des mesures législatives en matière d'assurance, dont bon nombre datent de plus de 50 ans, notons :

- *la concurrence croissante dans le secteur des services financiers et la confusion qui existe entre des produits financiers différents*
- *la croissance des réseaux de vente des produits et services financiers*
- *les échecs répétés de certaines institutions financières canadiennes*
- *la mise à jour des mesures législatives relatives aux institutions financières fédérales et provinciales qui offrent des possibilités d'expansion des activités plus grandes*
- *la protection des consommateurs dans le cadre d'un environnement financier de plus en plus complexe.*

CONSEILS CONSULTATIFS

La Commission reçoit une aide précieuse de ses divers conseils et groupes consultatifs.

CONSEIL CONSULTATIF DU SURINTENDANT Composé de trois membres représentant les assureurs, les agents et experts et le surintendant, un conseil consultatif peut être formé en moyenne de 10 à 20 fois par année dans différents coins de la province. Les membres de ces conseils consultatifs assistent à des audiences tenues pour examiner des demandes d'agents, de renouvellement de permis et des infractions prétendues à la Loi sur les assurances. Le conseil étudie les preuves présentées et, en se fondant sur sa connaissance de l'industrie et des règles de preuves, formule une recommandation au surintendant. La recommandation du conseil de refuser, révoquer, suspendre ou délivrer un permis (souvent assorti de conditions) est habituellement adoptée par le surintendant lorsqu'il rend sa décision finale.

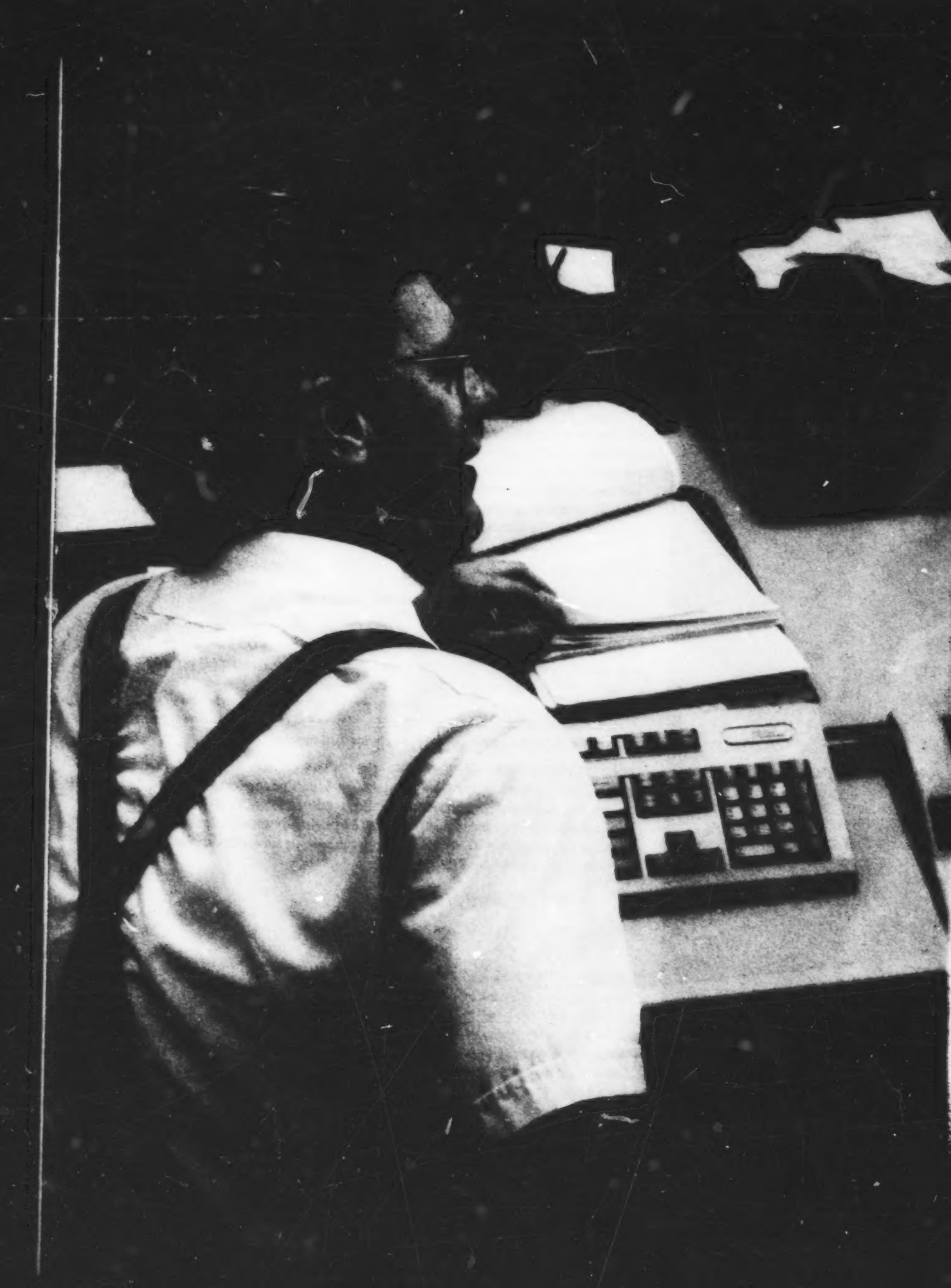
GROUPE CONSULTATIF SUR LES QUESTIONS MÉDICALES ET DE RÉADAPTATION Ce groupe a pour fonction d'aider et de conseiller la directrice de l'arbitrage (du Groupe de règlement des différends) et les arbitres principales sur des questions relatives au traitement médical et à la réadaptation des personnes blessées dans des accidents de véhicules automobiles. Le 27 février 1991, le docteur Robert Harris a été nommé président du groupe. Le président soumet sur demande les questions présentées par la directrice de l'arbitrage aux conseillers qui peuvent étudier les preuves ou examiner la personne blessée. Le rapport qui découle de cet examen est présenté à la Commission et ensuite à l'arbitre et aux deux parties concernées par le différend.

COMITÉ CONSULTATIF SUR LES INDEMNITÉS D'ACCIDENTS Ce comité est composé de cinq personnes membres de groupes oeuvrant dans le domaine juridique, de la consommation et de la santé. Son mandat est de conseiller la Commission sur la procédure d'arbitrage. Le comité s'occupe entre autres de recommander des arbitres éventuels pour que la Commission ait une liste de candidats compétents pour mener à bien les séances d'arbitrage dans le cadre des services de règlement des différends offerts par la CAO. Le Comité consultatif sur les indemnités d'accidents pour l'exercice 1990-1991 était composé de George Adams, Helen Anderson, Harry Beatty, David Corey et Wayne Scott.

AUTRES RESPONSABILITÉS en VERTU de la LOI

ASSOCIATION DES ASSUREURS L'Association des assureurs est une organisation de l'industrie qui a été créée en vertu de la Loi sur l'assurance-automobile obligatoire. Elle relève de la Commission par l'intermédiaire du surintendant des assurances, qui prépare un rapport annuel, à soumettre à l'Assemblée législative, sur les activités de cet organisme. L'Association des assureurs est le dernier recours des consommateurs n'ayant pas pu trouver une compagnie prête à leur vendre de l'assurance-automobile.

REGISTERED INSURANCE BROKERS OF ONTARIO Les Registered Insurance Brokers of Ontario (RIBO) est une organisation indépendante créée en vertu de la Loi sur les courtiers d'assurances inscrits de l'Ontario. En vertu de cette loi, l'organisation est responsable de l'autoréglementation de ses membres, et la Commission est responsable de la vérification des états financiers annuels et autres documents pertinents des RIBO.



APERÇU de la SITUATION FINANCIÈRE de la COMMISSION

ÉTAT DES RECETTES
*pour l'exercice allant du 1er juin 1990 au 31 mars 1991**

	($)
DROITS ET PERMIS	
Permis d'assurance - compagnies	402 358
- agents, experts, courtiers	1 758 583
Compagnies d'assurance non pourvues d'un permis	1 638 867
Enregistrement - services hospitaliers et médicaux prépayés	425
Enregistrement - contrats de placements	16 415
	3 816 648
AMENDES ET PÉNALITÉS	
Loi sur les courtiers d'assurances inscrits	27 270
Autres	1 080
	28 350
	3 844 998

ÉTAT DES DÉPENSES DU PROGRAMME D'ADMINISTRATION
pour l'exercice allant du 1er juin 1990 au 31 mars 1991

	($)
Salaires et traitements	5 567 207
Avantages sociaux	1 564 093
Transports et communications	494 049
Services	3 997 271
Fournitures et matériel	2 032 669
Paiements de transfert	18 876
	13 674 165

* La Commission a été créée le 29 mai 1990.

APERÇU de la SITUATION FINANCIÈRE du FONDS d'INDEMNISATION des VICTIMES d'ACCIDENTS de VÉHICULES AUTOMOBILES

ÉTAT DES RECETTES
pour l'exercice allant du 1er avril 1990 au 31 mars 1991

	($)
DROITS ET PERMIS	
Délivrance/renouvellement des permis de conduire	7 779 629
REMBOURSEMENTS	
Remboursements des créances	2 982 114
Recouvrements de l'exercice précédent	16 223
INTÉRÊTS	
Crédit sur le solde du Fonds au 31 décembre1990	3 783 028
	14 560 994

ÉTAT DES DÉPENSES SELON LES PROGRAMMES ET LES ACTIVITÉS
pour l'exercice allant du 1er avril 1990 au 31 mars 1991

	($)
Indemnités d'accidents sans égard à la responsabilité	154 623
Jugements, incluant les frais	3 311 696
Règlements des demandes hors cour	296 035
Délits de fuite, comprenant les frais	584 074
	4 346 428

ÉTAT DES DÉPENSES DU PROGRAMME D'ADMINISTRATION
pour l'exercice allant du 1er avril 1990 au 31 mars 1991

	($)
Salaires et traitements	1 162 762
Avantages sociaux	210 285
Transports et communications	43 073
Services	1 287 393
Fournitures et matériel	129 224
	2 832 737

Solde dans le FIVAVA, dont le trésorier de l'Ontario est le dépositaire, au 31 mars 1991 — **37 546 751**

Commission des
assurances de
l'Ontario

5160, rue Yonge
15e étage, boîte 85
North York (Ontario) M2N 6L9

Renseignements généraux	416 / 250-7250
Télécopieur	416 / 590-7070
Service d'information (24 heures)	416 / 250-6750
Ligne sans frais (24 heures)	1-800-668-0128

© Gouvernement de l'Ontario

Imprimé en Ontario
ISSN 1183-9309